Rok XXXIV. Kraków 29. Czerwca 1895 r. Nr. 26.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 8.
Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

## ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
## KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1\frac{1}{2}$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180, Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rocznie: | w Austryi 8 złr. 80 ct. | w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 14 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie: | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 7 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie: | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „ | „ $3\frac{1}{2}$ „ | „ 6 „ |




I. Z zakładu higienicznego prof. O. Bujwida w Krakowie.

## O niektórych nowych szczegółach z biologii dyplokoków Neissera.

Napisał
Dr. Władysław Reiss,
asystent kliniki dermatologicznej Uniw. Jagiell.

Kiedy Neisser w roku 1879. utrzymywał, że opisany przez niego *diplococcus* jest jedynym i wyłącznym czynnikiem wywołującym zapalenie wiewiórowe (tryprowe) pewnych błon śluzowych, powstało przeciw niemu wielu autorów, opierając swoje zarzuty na tem, że opisane przez niego ustroje znaleść można również w wydzielinach fizyologicznych, jakoteż i chorobowych, nie mających jednak ze sprawą wiewiórową nic wspólnego. Przyznawano wprawdzie powszechnie, że wydzielinie wiewiórowej towarzyszą zawsze i stale wspomniane bakterye, znajdując je jednak także w wydzielinach innych wahano się i nie bez słuszności uznać je za patogeniczne. Drugi zarzut równie ważny opierał się na niemożności otrzymania czystych hodowli tychże dyplokoków i zaszczepienia nimi ludziom zdrowym jadu wiewiórowego.

Zarzut pierwszy obalono jednak wkrótce, skoro się przekonano, że dyplokoki opisane przez Neissera różnią się zasadniczo od podobnych ustrojów, znachodzonych przez innych autorów w wydzielinach wiewiórowych, okazało się bowiem, że tak jedne jak i drugie mają wprawdzie powinowactwo do barwików anilinowych zasadowych, że jednak dyplokoki wiewiórowe okazują pewną charakterystyczną sobie cechę, wyróżniającą je zasadniczo od innych a mianowicie własność odbarwiania się metodą Grama. Pomijam już tutaj tak właściwy im kształt i ugrupowanie dozwalające chyba przy bardzo małych powiększeniach na podobne pomyłki.

Nierównie dłużej dały na siebie czekać pierwsze próby jako tako udałych hodowli gonokoków. Próby te rozpoczęto w roku 1879. a pierwszymi byli Bokai i Finkelstein, którym udało się utrzymać hodowle gonokoków na pożywce złożonej z 50 grm. wody, 0,02 fosforanu potasowego, 0,01 siarkanu magnowego, 0,02 fosforanu wapniowego i 0,03 winianu amonowego.

Przeszczepienie tych hodowli na błonę śluzową cewki mezkiej wywołało typowy wiewiór, przez co uzyskano już niezbity dowód potwierdzający charakter patogeniczny dyplokoków Neisserowskich. (Bokai u. Finkelstein: *Ueber das Contagium der Blennorrhoee. Pester med. chirurg. Presse* 1880. Nr. 25).

Otrzymywanie tych hodowli przez wyżej wspomnianych autorów na pożywkach płynnych było bardzo utrudnione, już z tej przyczyny, że izolowanie bakteryj na medyach płynnych przedstawia niemałe trudności techniczne, przyczem studyowanie wzrostu, wejrzenia i biologicznych własności hodowli jest wprost niemożliwem.

Były to pierwsze próby, które doprowadziły z biegiem czasu do coraz to większych postępów, datujących się głównie od chwili, gdy rozpoczęto używać pożywek stałych. Jedną z pierwszych, których następnie używano, była żelatyna peptonowa z naparem mięsnym a wielu autorów, jak Krause, Leistikow i Bockhart wyłącznie używało tylko tej pożywki. Ponieważ jednak autorowie ci nie przeszczepiali nigdy swoich hodowli a następnie, ponieważ z opisu ich nie możemy dokładnego nabrać wyobrażenia o szczegółach wyróżniających je od innych hodowli podobnych, przeto nie możemy stanowczo twierdzić, że pierwsze te próby na pożywkach stałopłynnych, dawały zawsze pozytywne wyniki.

Dopiero w kilka lat później Bumm otrzymał czystą hodowlę gonokoków, używszy jako pożywki surowicy krwi. Hodowle te udawało mu się przeszczepiać aż do dwudziestego

pokolenia i przeszczepić na cewkę moczową, wywołując typowy wiewiór. Od tego czasu dopiero datują się pierwsze, bardziej wyczerpujące już prace z dziedziny biogenezy gonokoków; zaczęto bliżej badać wahania ciepłoty, w której najlepiej się rozmnażają, jakoteż poddawano rozmaitym modyfikacyom skład chemiczny pożywek, oznaczając równocześnie czas trwania największej wirulencyi i występowania tak zwanych zmian degeneracyjnych. Wielkie zasługi na tem polu położył Wertheim przez wprowadzenie w użycie metody płytkowej w celu otrzymania w jak najkrótszym czasie zupełnie czystych hodowli, używając pożywki złożonej z 1 części surowicy krwi i 2 części agaru (agaru 2%, peptonu 1% NaCl ½%). Przyznać trzeba wprawdzie, że postępując metodą Wertheima unikamy stanowczo wszelkich zanieczyszczeń, to jednak metoda jego jest nader uciążliwa właśnie co do strony technicznej postępowania. I tak tracimy zbyt wiele czasu na ciągłe roztwarzanie zaszczepionych roczynów, wylewanie płyt i inne zabiegi przedwstępne, przyczem nadmienić należy, że ponieważ czas najszybszego krzewienia się gonokoków na jednej i tej samej pożywce trwa nader krótko, przeszczepiania muszą odbywać się w bardzo krótkich odstępach czasu.

W najnowszych czasach pracowano nad uproszczeniem całego postępowania w hodowaniu gonokoków jako też w celu modyfikacyi odpowiedniej w przyrządzaniu pożywek w zakładzie anatomii patologicznej prof. Weichselbauma w Wiedniu. Pracami temi zajmowali się Finger, Ghon i Schlagenhaufer. Autorowie ci kontrolowali dokładnie metodę Wertheima a następnie zmodyfikowali ją w odpowiedni sposób i ulepszyli. *(Beitrag zur Züchtigung des Gonococcus Neisser. Wien. klin. Wochenschrift* 1893). Następnie zajęli się autorowie ci szczegółowo biologią gonokoków, przeszczepieniem ich hodowli na błony śluzowe i zmianami anatomo-patologicznemi przez nie wywołanemi, uzupełniając pracę swą badaniami w drodze czysto empirycznej nad działaniem niektórych środków antyseptycznych wprost na otrzymane hodowle. Praca ta *(Beitraege zur Biologie des Gonococcus. Archiv f. Dermatologie und Syphilis* T. XXVIII. Z. 1. i 2). wypełnia wielką lukę w biologii dyplokoków Neisserowskich, zaznajamiając nas wyczerpująco z wieloma szczegółami biogenezy tych ustrojów, rzucając zarazem światło na warunki ich bytu i krzewienia się na pożywce ustrojowej, jaką stanowią dla nich błony śluzowe naszego organizmu.

Autorowie wyżej wymienieni zmodyfikowali przedewszystkiem samą metodę przedwstępną, używając zamiast płyt celem odosobniania kolonij tak zwanych miseczek Petrego (*Petrische Schalen*), na których otrzymywali w bardzo krótkim czasie zupełnie czyste hodowle. Co do pożywek, to zasługą właśnie tych autorów jest wskazanie na niewłaściwość używania pożywek alkalicznych a wprowadzenie kwaśnych. Używali oni pierwotnie pożywki Pfeifferowskiej, t. j. agaru obleczonego cienką warstwą surowicy krwi, przyczem wykazali, że za każdym razem, gdy surowica krwi oddziaływała zbyt mocno alkalicznie, hodowle nie udawały się wcale; przez zobojętnienie a nawet zakwaszenie roczynem fosforanu sodowego kwaśnego, wzrost hodowli nie pozostawiał nic do życzenia. Przekonali się oni również, że hodowle udawały się znakomicie, pomimo że pożywki oddziaływały nawet mocno kwaśno. Doświadczenie to naprowadziło autorów tych na myśl, że mocz prawidłowy, to jest oddziaływający kwaśno, przechodząc przez cewkę zapaleniem wiewiórowem zajętą, w żaden sposób szkodliwie działać nie może na gonokoki, ale przeciwnie potęgować powinien ich wirulencyę, co zgadzałoby się z podaniem Piringera, że mocz zmięszany z ropą wiewiórową jest w wysokim stopniu zakaźny. Rozumowanie to skłoniło Fingera i jego współpracowników do używania zamiast surowicy ludzkiej, prawidłowego, kwaśno oddziaływającego moczu. W ten sposób sporządzali oni pożywki złożone z jednej części moczu i dwóch części agaru peptonowego (2% agaru i 1% peptonu). Agar ten zwany przez nich agarem moczowym (*Harnagar*) stanowi bardzo dobrą pożywkę dla gonokoków i to znacznie lepszą, aniżeli agar surowiczy lub surowiczo-moczowy. Chodziło tu jednak o dokładne wykazanie, który ze składników moczu prawidłowego działa w tak korzystny sposób na rozwój gonokoków i czy nie sprzyja wzrostowi temu li tylko kwaśne oddziaływanie w powyższy sposób sporządzonej pożywki? W tym celu poddawano rozwinięte już hodowle działaniu wszystkich składników moczu prawidłowego z osobna i przekonano się, że nietylko sole kwaśne, ale wszystkie składniki moczu a przedewszystkiem mocznik odgrywają niepomierną rolę w składzie powyższych pożywek.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II. Kazuistyka sądowo-lekarska.

SERYA TRZECIA.

# Hak od drzwi jako narzędzie operacyjne.

Podał

Dr. Ignacy Schaitter,
lekarz w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

### Oględziny i sekcya zwłok noworodka.

1) Z małej trumienki wyjęto owinięte w płótno części zwłok noworodka w kawałkach a mianowicie główkę z górną częścią klatki piersiowej, odnogi dolne z większą częścią trzew brzusznych, osobno zaś obie rączki złożone na dnie trumienki wraz z łopatkami.

2) Części wyliczone są na swej powierzchni pokryte warstwą białej pleśni; zresztą przedstawiają skórę ciemnozielono nasiąkłą, w bardzo wielu miejscach pozbawioną przyskórka i oślizłą.

3) Po złożeniu części zwłok a mianowicie obu części tułowia przekonano się, że pierwotna długość zwłok noworodka wynosiła 51 do 52 cm. Płeć żeńska.

4) Główka nieuszkodzona okazuje obwód 35 cm. Twarz zwłok obrzmiała; oczodoły próżne. Ze sklepienia główki złażą delikatne włosy wraz z płatami przyskórka.

5) Na szyi noworodka nie spostrzeżono nic uwagi godnego. Klatka piersiowa otwarta przedstawia w tylnej swej części bądź stwardniałe, bądź pleśnią pokryte resztki narządów, w których zaledwie domyślać się można, że są resztkami płuc i serca.

6) W miejscach, gdzie klatka piersiowa jest oddzielona od reszty tułowia, przedstawia się skóra nieregularnie strzępiasto i płatowo rozdzielona poniżej łuków żebrowych. Kręgosłup okazuje się oddzielony w wysokości kręgów lędźwiowych.

Oględziny wewnętrzne.

7) Sklepienie czaszki nie uszkodzone; kości czaszki rozwinięte odpowiednio ogólnemu rozwojowi płodu.

8) Opona twarda brudno zielonawo nasiąkła; po jej nacięciu wypływa treść czaszki, jako gęsta cuchnąca masa, w której nie można rozróżnić śladów budowy anatomicznej.

9) W jamie ust, u wejścia do krtani, ani w tchawicy nie dostrzeżono nic uwagi godnego oprócz jednostajnie ciemnozielonawego nasiąknięcia rozmiękłej błony śluzowej.

10) Badanie bliższe trzew klatki piersiowej nie ma celu wobec powyżej opisanego ich stanu.

11) Z trzew jamy brzusznej utrzymane nerki i część jelit a zwłaszcza jelito grube, zawierające obficie smołkę.

12) Od pępka odchodzi pępowina długa, przyschła do powłok brzusznych, cienka, kończąca się rozmiękłym i oślizłym końcem, przylegającym do tylnej części resztek tułowia.

13) Nóżki płodu, względnie jeszcze najlepiej utrzymane okazują się zaokrąglone i rozwinięte tak, jak u płodów zupełnie donoszonych. Jądra kostne w dolnych nasadach kości udowych mierzą po $1/2$ cm. Paznogcie u palców nóg dobrze rozwinięte.

14) Badanie osobno leżących rączek płodu wraz z łopatkami okazuje, że skóra w miejscach odjęcia od tułowia jest równą; nacięcia części miękkich nie przedstawiają nic uwagi godnego.

Resztek łożyska w trumience nie znaleziono.

Orzeczenie.

1) Pomimo zmian gnilnych, posuniętych dosyć daleko a wobec przebywania zwłok w grobie przez pięć tygodni zupełnie naturalnych, jesteśmy w stanie już na podstawie samej sekcyi zwłok orzec stanowczo, że śmierć Maryi Ł. nastąpiła w skutek rozległego włóknikowego zapalenia otrzewny. Przyczyną tej śmiertelnej choroby było pęknięcie szyi macicy, w przebiegu porodu płodu zupełnie donoszonego. Rozległość zmian zapalnych na otrzewny wskazuje, że pęknięcie macicy powstało na, co najmniej, 24 lub więcej godzin przed śmiercią.

2) Zestawiając treść doniesienia i podań męża zmarłej, z wynikiem sekcyi matki i płodu i polegając na doświadczeniu lekarskiem, wyrażamy przekonanie, że w przypadku niniejszym był widocznie poród nieprawidłowy z powodu poprzecznego położenia płodu. Pomoc lekarska, niewątpliwie znacznie spóźniona, miała za zadanie uwolnienie płodu z łona matki przez rozczłonkowanie, które wykonano celem ratowania rodzącej. Co do wszelkich innych okoliczności ważnych w niniejszym przypadku, gotowi jesteśmy wydać orzeczenie po przesłuchaniu otoczenia Ł. w czasie porodu a zwłaszcza po przesłuchaniu lekarza, który niósł pomoc tej osobie.

Pierwsza z babek wiejskich wezwana do rodzącej podała: Do porodu Maryi Ł. przybyłam 1. Listopada i zastałam ją chodzącą po izbie wśród bólów porodowych. Zbadawszy ją dostrzegłam w międzykroczu wyglądające palce rączki dziecka a trudniąc się odbieraniem dzieci od lat kilku, zaraz poznałam, że poród nieprawidłowy i oświadczyłam, że temu rady nie dam; więc też mąż Ł. zaraz sprowadził drugą kobietę trudniącą się odbieraniem dzieci, która to samo oświadczyła i obie poleciłyśmy mężowi, aby sprowadził akuszerkę z N. Ja tylko sama położnicę suchą ręką po brzuchu rozcierałam, lecz żadnego rękoczynu nie przedsiębrałyśmy. Ł. przywiózł akuszerkę egz. z N., ta również opatrzywszy położnicę powiedziała, że koniecznem jest przywiezienie lekarza, który nadjechał pod wieczór i oświadczył, że poród jest trudny i konieczna jest operacya. Lekarz miał przyrządy szklące, ale niemi nie mógł dać rady; zażądał drutu, następnie haka. Podano mu hak od drzwi, który namoczył w jakiejś wodzie, którą miał przy sobie. Odciął najpierw rączkę wypadającą, następnie drugą, wreszcie cały płód wyjął. Operacya trwała więcej niż godzinę; lekarz chorą zaopatrzył i odjechał. Po jego odjeździe chora przez noc i następnego dnia miała się lepiej; później nastąpiła gorączka i chora o północy z czwartku na piątek t. j. z 2. na 3. Listopada umarła. Lekarz przed operacyą długo medytował a nie mając, mojem zdaniem, innego sposobu celem ratowania życia chorej, jak mógł, sobie radził. Płód był z początku żywy, bo widziałam, jak paluszkami ruszał.

Druga babka wiejska Magdalena K., 70-letnia podała: Dnia 1. Listopada udałam się do żony Ł., zastałam tam Salomeę a obejrzawszy chorą spostrzegłam, że z międzykrocza wystaje rączka dziecięcia; oświadczyłam przeto mężowi, że temu ani ja, ani żadna kobieta nie da rady, że konieczna jest operacya. Wtedy mąż Ł. udał się po akuszerkę do N. Ta sięgała ręką do przyrodzenia rodzącej; my jednak mówiłyśmy, żeby dała spokój, i kazałyśmy jechać po doktora. Doktor za przybyciem obmył sobie ręce mydłem, wysmarował rękę oliwą a nie mogąc dać rady ręką, kazał sobie otworzyć instrumenta; powiedział do akuszerki, aby mu podała nóż i odciął dziecięciu naprzód wystającą rączkę, następnie zażądał haka, kazał mi go wyczyścić i zamoczonym w jakiejś wodzie hakiem dziecko z łona matki wydobył.

Gdy przybyłam do rodzącej, żyło dziecko w łonie matki, gdyż ruszało paluszkami; gdy lekarz nadjechał, rączka była już całkiem zimna i sina, z czego wnoszę, że dziecko musiało już nie żyć. O ile mi się zdaje, chodziło doktorowi o uratowanie życia matki. Po operacyi doktor zwątpił zaraz o życiu matki, bo nawet wyrażał się: „kobieto, gdybyś ty do N. przyszła, dałbym niewiem co“.

Wreszcie przesłuchany Dr. A. w charakterze podejrzanego podał:

Zawezwany przez męża nieboszczki Ł., skoro przybyłem, nie wiedziałem nawet, jaki jest stan, zwłaszcza, że ów Ł. podał mi, że żona jego tuż ma rodzić. Zabrałem ze sobą to, co za najkonieczniejsze uznawałem a przybywszy na miejsce zastałem położenie poprzeczne zaniedbane, z wypadnięciem rączki lewej, która nadzwyczaj obrzękła, sino zabarwiona i pęcherzami żółtymi pokryta, sterczała po staw barkowy ze szpary sromnej. Brzuch znacznie wzdęty, twardy, w którym części płodu niewyraźnie wyczuć się dawały, mianowicie główka po lewej stronie nad wchodem miednicy, nóżki zaś po stronie przeciwnej. Na twarzy chorej wyraz głębokiego zapadu, tętno drobne, nitkowate, skóra lekkim a chłodnym pokryta potem, nierówne rozłożenie ciepłoty tak, iż niektóre miejsca ciała były chłodniejsze, niż prawidłowo. Stan ten kazał przypuszczać pęknięcie macicy, co było wskazówka, aby u kobiety względnie przytomnej najłagodniejsze sprowadzić rozwiązanie. Sprawę tę jedną metodą tylko załatwić było można, t. j. oddzieleniem główki, gdyż obrót na nóżki w takich stosunkach był niemożliwy. W tym celu, ponieważ do pochwy ręki swobodnie wprowadzić nie mogłem z powodu obrzęku kończyny dziecka, przeto rączkę tę w stawie barkowym odjąć byłem zmuszony; że zaś i do odjęcia główki z powodu ciasnoty miejsca przystąpić nie mogłem, więc zabrałem się do szybszego wypatroszenia płodu. Zabiegu tego dokonałem za pomocą palca, którym zarazem przełamałem i stos pacierzowy. Skoro jednak i po tym rękoczynie zaklinowane wyżej pośladki ściągnąć się nie dały, przystęp do nóżek za pomocą tępego haka był niemożliwy, haka zaś ostrego (Smelliego) nie posiadałem, zaimprowizowałem hak z drzwi odjęty, który wyczyściłem i w $5\%$ roztworze karbolu desinfekcyonowałem i w ten sposób płód wyjąłem. Zaleciwszy leki skrzepiające i przepłukawszy części rodne jednoprocentowym roztworem kreoliny, pochwę wytamponowałem gazą i poleciłem chorą opiece akuszerki. Postąpiłem więc w tej mierze wedle najlepszej mej wiedzy i zasad nauki lekarskiej.

Akta, z których najważniejsze przytoczyliśmy, miały stanowić podstawę do wydania ostatecznego orzeczenia a mianowicie stosownie do wymagania ustawy zażądała prokuratorya rządowa orzeczenia w tym względzie, czy przy pomocy

udzielonej położnicy Maryi Ł. i przy operacyi przedsięwziętej na rodzącej popełnił Dr. A. takie błędy, któreby wykazywały nieświadomość (§. 356 u. k.)? czy użycie haka, stanowiącego okaz czynu, świadczy o takim błędzie i braku wiadomości? ewentualnie, czy śmierć Maryi Ł. z przewinieniem podejrzanego pozostaje w związku przyczynowym?

Obducenci orzekli ostatecznie jak następuje:

1) Przypuszczenie, któremu wyraz daliśmy już w orzeczeniu swojem bezpośrednio po dokonaniu sekcyi zwłok Maryi Ł. a mianowicie, że u osoby tej odbywał się poród nieprawidłowo z powodu poprzecznego położenia płodu, stwierdzają ponad wszelką wątpliwość podania niewiast, które najpierw wezwano do rodzącej, podania akuszerki a wreszcie podania p. Dra A. Doświadczenie lekarskie poucza, że w takich okolicznościach, jak w tym przypadku, ukończenie się porodu siłami natury bez zabiegu operacyjnego jest wręcz niepodobieństwem; doświadczenie to stwierdza nadto, że w braku odpowiedniej pomocy lekarskiej albo gdy pomoc lekarska jest bardzo spóźnioną, giną wśród takich stosunków i płody i rodzące, których śmierć następuje po pęknięciu szyi macicy i następnem, ostrem zapaleniu otrzewny.

2) Przy porodzie Ł. pomoc lekarska była tak bardzo spóźnioną, iż o ratowaniu płodu, który obumarł jeszcze nawet przed przybyciem akuszerki, zgoła mowy być nie mogło. Jedynem zadaniem lekarza było ratować rodzącą a gdy zabieg operacyjny, polegający na obrocie płodu i zmianie położenia poprzecznego na położenie podłużne był do wykonania niemożliwym, jak to bywa zawsze w przypadkach takiego „zaniedbanego położenia poprzecznego“, gdy nadto lekarz, jeżeliby nawet nie był rozpoznał, to w każdym razie mógł i powinien się był obawiać pęknięcia macicy, było według zasad nauki koniecznem wydobycie martwego płodu, po dokonaniu t. zw. embryotomii czyli rozczłonkowaniu jego.

3) W tym celu jest w takich przypadkach w powszechnem użyciu hak żelazny, zwany hakiem Brauna lub odmiana tego narzędzia, hak Smelliego, którym dokonywa się podzielenia ciała płodu, aby je usunąć z łona matki.

Lekarz może i powinien używać takiego narzędzia, jakie uważa za odpowiednie i prowadzące do celu, aby niem tylko nie sprowadził szkody dla operowanego. To też użycia przez Dra A. haka nam okazanego nie możemy żadną miarą uważać za błąd, któryby mógł świadczyć o braku wiadomości ze strony lekarza, skoro użycie tego haka doprowadziło do celu a dla rodzącej z żadną szkodą połączone nie było.

4) Jak w poprzedniem swojem orzeczeniu już wyraziliśmy, stanowiło ostre zapalenie otrzewny najbliższą przyczynę śmierci Ł. Powstało ono po i w skutek pęknięcia macicy, naturalnego i zwykłego następstwa długotrwałego porodu przy poprzecznem położeniu płodu. Pęknięcie to powstało niewątpliwie wcześnie przed przybyciem lekarza, jak o tem przekonywają podania świadków. Wobec tego też śmierć Maryi Ł. uważamy wyłącznie za wynik sprawy powstałej przed przybyciem lekarza, którego całe działanie mimo rozpaczliwych w tym przypadku okoliczności uznajemy za zgodne z zasadami nauki lekarskiej a tem samem wykluczamy istnienie związku przyczynowego pomiędzy jego działaniem a śmiercią Maryi Ł.

5) Gdyby w końcu z okoliczności, że w przypadku tym użyto narzędzia, którego należyte oczyszczenie było znacznie utrudnionem, chciano uczynić zarzut lekarzowi, to zarzut ten jest nieusprawiedliwiony wobec tego, że w przypadku niniejszym narzędzie trafnie zaimprowizowane stykało się przedewszystkiem z ciałem płodu, na usunięciu którego zależało i nie pośredniczyło w przeniesieniu zakażenia, które w czasie zabiegu operacyjnego istniało już u Ł. w następstwie pęknięcia macicy. Co niniejszem jako.....

---

Za kilkomilową podróż, ciężki zabieg w rozpaczliwym przypadku, za działanie pełne poświęcenia otrzymał Dr. A. jedyne honoraryum: wezwanie do sądu, aby być przesłuchanym w charakterze podejrzanego Przez szereg dni a może tygodni żył pod wpływem n i e o b a w y, bo obawiać się nie mógł i nie powinien był żadnej odpowiedzialności, lecz słusznego i przykrego rozgoryczenia, jakie sprawić musiało postąpienie kolegi. Zapewne troska o dobro mieszkańców odległej wioski stała się przyczyną badania, co tam robił Dr. A., ta sama troska o dobro i chęć „zapobiegania nadużyciom“ skłoniła magistra chirurgii do denuncyacyi z powodu „błędu w sztuce“.

Ogłaszając szereg niniejszych opisów kazuistycznych, mamy na celu wskazanie, że na błędach innych najlepiej nauczyć się można. Niechaj i ten przypadek przekona o błędzie, lecz nie ze strony tego, przeciw któremu dochodzenie było zwrócone, lecz o błędzie ze strony tego, który zamiast jąć się innych prostszych i naturalniejszych sposobów wyjaśnienia przedmiotu dla siebie niezrozumiałego, zamiast przybierania wobec wieśniaków roli inkwizytora, która zdolną była wzbudzić podejrzenie w wieśniaku i tak zabobonnym i podejrzliwym, nie skorym do szukania pomocy lekarskiej, wolał z odkryciem własnych słabych stron w ortografii i znajomości języka ludności, wśród której i z której żyje, donieść władzy o domniemanem przekroczeniu, aby chociaż chwilowo tryumfować w miejscu i okolicy nad lekarzem, który nietylko prawością, lecz zdolnościami i uznaniem, jakie znajduje pośród publiczności, znacznie go przewyższa.

Opis przypadku niniejszego pod względem naukowym nie wymaga może bliższych wyjaśnień. Na orzeczenie, jakie obducenci wydali, zgodzą się zapewne i specyaliści. Opis tego przypadku, to odkrycie jednego drobnego szkicu ze stósunków wzajemnych pomiędzy lekarzami, ale nie tylko w miasteczku prowincyonalnem. *Mutatis mutandis* istnieje to wszędzie, wszędzie bowiem są ludzie, którzy dla chwilowego tryumfu lub posłuchu przypadkowego grona słuchaczów nie wahają się urządzać krucyaty przeciw koledze mimo łatwości przekonania się o stanie rzeczy, chociażby przez proste zapytanie kolegi, o którego się rozchodzi.

W przypadku tym wyjaśnienie sprawy nastąpiło za pośrednictwem dochodzenia sądowego. Sami doświadczyliśmy w przypadku, który ogłosimy w dalszym ciągu niniejszej kazuistyki, jak trudno uchylić podejrzliwie szerzone rekryminacye nie prostą drogą piśmiennego doniesienia do prokuratoryi, lecz szerzone zdradliwym manowcem poufnej pogadanki.

---

## III. O drżeniu oczu (*nystagmus*).

Napisał
Dr. Adam Langie,
I. asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiellońskiego.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Co do formy drgań, najczęściej spotykano drżenie kołowe (*n. rotatorius*), według Romiéego 70%, rzadziej poziome (*horizontalis*), 17%, jeszcze rzadszem jest pionowe (*verticalis*), 11% i skośne (*obliquus*), tylko 7%. Według Niedena: *n. rotat.* 77·5%, *oscillat.* 15% a *mixtus* 7·5%. Szybkość drgań z osobna pozostaje w związku z ich częstością i z wychyleniem: im częstsze i krótsze drgania, tem są szybsze. Zdaje się, że takie bardzo szybkie, krótkie a częste drgania mniej choremu w widzeniu przeszkadzają, niż powolniejsze, dłuższe i rzadsze. Wychylenie mierzone na łuku (*amplitudo*) w ogóle waha między 2 mm. a 1 cm., liczba zaś drgań 80—140 na minutę (Dransart), 60—100 (Snell), 120 do 500 (Romiée). Dalej ważną jest ta okoliczność, że choremu daje się drżenie to we znaki, skutkiem tego, iż przedmioty, na które się patrzy, wykonywają w czasie napadu pozorne ruchy; ma jednak tę dobrą stronę, że jest uleczne.

Przed wystąpieniem wybitnego *nystagmus* widział Pechdo pewien rodzaj okresu zwiastunów, w wielu przypadkach mógł bowiem zauważyć następujący objaw, występujący stale przez czas dłuższy, zanim przyszło do wybitnego drżenia ócz: Górnik bezpośrednio po opuszczeniu kopalni nie był panem swoich ruchów oczyma, mimowoli unikał ich nawet, zastępując je odpowiedniem zwracaniem głowy a gdy mu się kazało wykonać jaki ruch oczyma, to robił to z natężeniem i przerwami. U takiego zawsze prędzej lub później występował *nystagmus*.

W niektórych przypadkach łatwo przy pobieżnem badaniu przeoczyć to drżenie ócz; aby tego uniknąć, radzą kazać patrzeć się badanemu na przedmiot trzymany w odległości 20 do 30 cm. i w górze. Wtedy *nystagmus* zawsze wystąpi, jeżeli badany jest nim dotknięty. Najlepiej też badać zaraz po wyjściu z kopalni, bo objawy są wtenczas najwybitniejsze. Być może, że temu przeoczaniu *nystagmus* przypisać należy, że niektórzy autorowie tak małą, inni zaś tak wielką podają odsetkę. Dransart odróżnia nadto dwie formy drżenia ócz u górników: lekką i ciężką; pierwsza występuje tylko po robocie w kopalni, druga tak przy pracy, jak i poza kopalnią a często wikła się z niedowładem akomodacyi.

Upośledzenia wzroku przy drżeniu ócz górników nie ma, w przeważnej liczbie znaleziono tylko wadę refrakcyi i to hipermetropię, czasem astygmatyzm, rzadko spotykano *nystagmus* w oczach miarowych. Zboczeń innych nie widziano. Romiée w niektórych przypadkach mógł stwierdzić drgania głowy przeciwne drganiu ócz a Reuss drgawki powiek. W niektórych razach znaleziono kurzą ślepotę. Romiée zwraca jeszcze uwagę na bardzo często spotykane, charakterystyczne ustawienie głowy, polegające na mocnem zwróceniu jej ku górze. Chory taki chodzi z wysoko zadartą głową, aby przez to nadać oczom swym ten kierunek, w którym *nystagmus* ustaje lub przynajmniej staje się najmniejszym.

Zbierając wszystko, co dotychczas powiedziałem, widzimy, że *nystagmus* górników przedstawia następujące cechy:

1) Zboczenie to jest pierwotnem a nie następowem; jest ono nabytem w późniejszym wieku a nie wrodzonem.

2) Środki łamiące i dno oka nie okazują zboczeń.

3) Bystrość wzroku jest prawidłowa.

4) Nadzwyczaj częstą jest wada refrakcyi w postaci hipermetropii (nadmiarowości), jakkolwiek zdaniem Snella, Dransarta i Niedena, wada refrakcyi nie odgrywa w powstaniu tego *nystagmus* żadnej ważniejszej roli.

5) Występuje napadowo; są więc chwile, w których nie ma *nystagmus*.

6) Napad występuje w przeważnej liczbie przypadków tylko przy pewnem ustawieniu ócz, mianowicie przy patrzeniu w górę a ustaje lub zmniejsza się wybitnie przy patrzeniu w dół.

7) Zwiększa się a względnie występuje, w pewnych pozycyach ciała, n. p. leżeniu na wznak lub schylaniu się (Bell).

Podczas napadu przedmioty, na które chory patrzy, poruszają się pozornie, stósownie do drgań ócz.

9) Wpływów dziedzicznych, przynajmniej zdaniem Romiéego wykazać nie można.

10) Stan ogólny chorego jest dobry, albo chory okazuje tylko gorsze odżywienie i niedokrewność niskiego stopnia.

11) Jest cierpieniem uleczném, lecz powraca łatwo.

Jakaż jest przyczyna drżenia?

W porównaniu z poprzedniemi grupami nie znachodzimy tu ani zmian anatomicznych w układzie nerwowym, ani żadnych czynników w samych oczach, bystrość wzroku upośledzających, któreby posądzić można o wywołanie tego zboczenia. Powstania *nystagmus* u górników nie możemy więc tłómaczyć w podobny sposób, jak u dzieci, lub w chorobach układu nerwowego. Muszą tu odgrywać rolę jakieś inne czynniki, których wykrycie napotykało przez czas dłuższy na trudności tak, że w dawniejszych pracach spotykamy się nie rzadko ze zdaniem, iż ten rodzaj *nystagmus* jest natury zagadkowej. A i obecnie, choć już nie brak rozmaitych teoryj, to właśnie wobec tego, że ich mamy kilka, że każda poparta jest licznemi dowodami, wnosić można, że wszystkie jeszcze zasługują tylko na miano hipotezy. Nie brak też i dziś autorów, którzy otwarcie przyznają, że przyczyny *nystagmus* u górników ostatecznie nie znają (Schmidt Rimpler w *Augenheilkunde und Ophthalmoskopie*, Vossius w swoim podręczniku, Goldzieher i t. p.).

Chcąc wykazać przyczynę tego rodzaju drżenia, poczęto śledzić pilnie, w jakich okolicznościach ludzie nim dotknięci zmuszeni są pracować. Rozpatrując to, przekonywamy się, że:

1) Napotyka się je jedynie u górników, zatrudnionych w kopalniach węgla, gdzie powietrze przepełnione jest szkodliwemi gazami.

2) Już Schroeter zwrócił uwagę, że z pośród zatrudnionych w kopalni tylko ci chorują, którzy wyrębują węgiel, t. zw. *Kohlenhauer* a nie zapadają, albo rzadko cieśle lub ci, którzy węgiel odrąbany do szybu przewożą. To samo potwierdza Nieden, wykazując nadto, iż z reszty robotników, jeżeli który cierpiał na *nystagmus*, to poprzednio był zatrudniony przez dłuższy czas przy wyrębywaniu.

3) Pracują oni przez cały czas w przestrzeni pozbawionej światła dziennego, oświetlonej skąpo światłem sztucznem i to przeważnie lampkami bezpieczeństwa Davyego lub

innych systemów, które dają gorsze i słabsze światło, niż zwykłe lampki górnicze.

4) Bardzo często, nieraz przez kilka lub kilkanaście godzin w jednym ciągu zajmować muszą przy pracy pewną pozycyę męczącą, którą n. p. Bell tak opisuje: górnik zatrudniony wyrębywaniem węgla leży na boku prawym lub lewym, jedną nogę ma zgiętą, ciało jego opiera się na biodrze i barku, głowa jest ku barkowi przechylona a twarz nieco ku stronie przeciwnej zwrócona. Chory nasz na zapytanie w tej mierze zupełnie w ten sam sposób opisał mi a nawet pokazał pozycyę, którą przy pracy najczęściej zajmował. Prócz tego praca takiego górnika wymaga mocnego zwrócenia óez prosto ku górze lub częściej ku górze i ku prawej a względnie lewej stronie.

Stosownie do przytoczonych okoliczności, zestawionych z objawami, które drżenie óez przedstawia u górników, mamy głównie trzy teorye, starające się wytłómaczyć przyczynę tego cierpienia.

Jedni obwiniają o to gazy kopalniane, drudzy złe oświetlenie, inni wreszcie natężenie mięśni ocznych i męczącą pozycyę ciała. Każdy obóz ma swych poważnych i wybitnych przedstawicieli i przytacza na obronę swego twierdzenia dowody na licznym oparte materyale. Nie brak też i pośredników, którzy w połączeniu dwóch lub wszystkich trzech czynników upatrują ostateczną przyczynę i bodaj, czy ci nie są najbliżsi prawdy. (Ciąg dalszy nastąpi).

---

## IV. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

# W sprawie przeszczepialności raka.

Podał

**Doc. Dr. Aleksander Rosner,**

I-szy asystent.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Przeszczepiania raka z człowieka na człowieka dokonano zaledwie kilka razy. Fabre opowiada, że Alibert przeszczepił w r. 1808. na swoje ramię raka sutka; to samo powtórzył na kilku innych osobach, będąc widocznie o nieprawdopodobieństwie pomyślnego wyniku przekonanym. W 80 lat później Hahn z wiarą w rezultat przeniósł raka sutka na pierś zdrową pacyentki i miał sposobność obserwowania rozwoju przeszczepionego kawałka. Podobne doświadczenia z równie dobrym dla badacza wynikiem wykonał anonim, którego pracę cytuje Cornil.

Temi wszystkiemi doświadczeniami udowodniono niezbicie przeszczepialność raka. Patologia, która po dziś dzień nie może rozwiać ciemności, w jakich pogrążona jest etyologia raka, pragnęła oprzeć się na tej przeszczepialności i w ten sposób dopomódz sobie do stworzenia lub poparcia nowej w tym względzie teoryi. Zdawało się, że od przeszczepialności jeden tylko krok do zakaźności. Wprawdzie liczne badania, mające na celu wyszukanie i wyosobnienie pasorzyta raka, zebrane skrzętnie przed dwoma laty przez Kryńskiego, nie dały niewątpliwych, pewnych, dodatnich wyników, wprawdzie nad „wielkiemi“ odkryciami w rodzaju bacillusa Scheuerlena, nauka przechodziła rychło do porządku dziennego, to przecież nie da się zaprzeczyć, że teorya pasorzytnicza zdobyła sobie w stosunkowo krótkim czasie spory zastęp zwolenników. W innych teoryach i hipotezach było coś nieuchwytnego, abstrakcyjnego, co miało tłómaczyć etyologię raka a w gruncie samo potrzebowało wyjaśnienia. Temu „zbłąkaniu się ognisk zarodkowych“ Cohnheima, „zmniejszeniu się ucisku tkankowego“ Thierscha i tej najbardziej fantastycznej „indukcyi żywotnej wzajemnej komórek na odległość“ Barda z Lugdunu, chętnie byłoby się przeciwstawiło coś konkretnego, uchwytnego, jak pasorzyt. To też nic dziwnego, że wszelkiemi metodami badania starano się znaleść te pasorzyty. Gdyby się one były dały odosobnić i przeszczepione sprowadziły nowotwór, rzecz byłaby się stała odrazu jasna. Ale tego dowodu nie było nigdy; zwolennicy teoryi pasorzytniczej zaczęli w przeszczepialności raka szukać podstawy dla swojej teoryi. I tak Duplay i Cazin, opierając się na cudzych doświadczeniach, własne bowiem nie doprowadziły ich do rezultatu, oświadczają, że wobec stwierdzenia przeszczepialności są zwolennikami teoryi pasorzytniczej.

Na ostatnim zjeździe chirurgów francuskich sprawę tę omawiano żywo i znowu na podstawie klinicznych spostrzeżeń i doświadczeń nad przeszczepialnością Mayet i Guelliot popierali tę teoryę. Guelliot uważa nawet wprost raka za chorobę zakaźną z bardzo długim okresem utajenia i to, powtarzam raz jeszcze dla tego, że da się przenieść z jednostki na jednostkę. Jaki błąd tkwi w tem rozumowaniu, nie liczącem się z tą okolicznością, że i tkanki fizyologiczne przenieść się dadzą z indywiduum na indywiduum, wykazał jasno i dobitnie prof. Browicz na zjeździe chirurgów polskich. Zwrócił on uwagę na ten szczegół, że rak ze skutkiem przenieść się da ze zwierzęcia na zwierzę tego samego lub bardzo pokrewnego gatunku, z człowieka zaś n. p. na psa nikt na pewne go nie przeszczepił. Choroby zakaźne, występujące zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, dadzą się z jednego na drugi gatunek łatwo przenieść; dość wspomnieć o gruźlicy, wągliku, nosaciźnie. Przeciwnie tkanki fizyologiczne, przeniesione z jednego ustroju na drugi tego samego gatunku (Reverdina-Thierscha transplantacya) przyjmują się względnie łatwo, gdy przeniesione z ustroju gatunku niższego na ustrój gatunku wyższego przyróść mogą, ale nie rozrastają się, zupełnie podobnie jak rak. Embryonalne tkanki rozrastają się nawet w tych okolicznościach, ale w końcu ulegają resorpcyi. Jest to niewątpliwie właściwość tkanek fizyologicznych.

Uwzględniając to, mówi prof. Browicz: „bo w razie pasorzytniczego pochodzenia raka, przeszczepialność raka z człowieka na zwierzęta, u których rak pojawia się, jako samoistna choroba, nie zależałaby od tych właściwości...“ i konkluduje: „badania nad przeszczepialnością raka nie dostarczają podstawy do przyjęcia pasorzytniczego pochodzenia raka“. Z drugiej strony badania te nie mogą obalić ani osłabić żadnej z dotychczas istniejących teoryj i hipotez etyologii raka i, co najwięcej, dostarczają dowodu, że nietylko fizyologiczne, żywe komórki przyjąć się mogą na innym ustroju lub na innem miejscu tego samego ustroju, ale że i żywe, nieprawidłowo wytworzone komórki posiadają tę samą cechę. Tu i tam przeniesione komórki pełnią dalej te funkcye, które pełniły w miejscu, zkąd je przeniesiono; fizyologiczne odradzają się w miarę, patologiczne, rakowe rozpuszczają się w nieskończoność, niszcząc otaczające tkanki“.

Tak więc wolno stwierdzić, zgodnie ze zdaniem Browicza, Fabrea, Hanaua, Moraua i innych, że nauka teoretyczna szukająca podstaw do zbudowania teoryi etyologii raka nie może znaleść punkt oparcia w niewątpliwem wykazaniu przeszczepialności tego nowotworu.

Zupełnie inaczej ma się rzecz z praktycznym działem medycyny, dotyczącym operacyi raka. Ten może i powinien wyciągnąć facit z dodatnich wyników doświadczeń nad przeszczepialnością. Smutne rezultaty t. zw. doszczętnych (radykalnych) operacyj raka, zastraszająca częstość nawrotów, znane są powszechnie nawet w szerokich kołach publiczności, która skuteczności takich operacyj nie dowierza.

Nie myślę bynajmniej utrzymywać, żeby przeszczepianie raka podczas zabiegu, było tych nawrotów główną a tem mniej jedyną przyczyną. Zdaje się, że nie ulega wątpliwości, że pozostawienie osobnych mikroskopowych ognisk, znajdujących się często zdala od guza właściwego, dalej wczesne zajęcie gruczołów chłonnych głównie przyczynia się do tych smutnych wyników. Ale z chwilą, kiedy chirurgowie zapoznali się z tą okolicznością, powstał aksyomat, który jest też słusznie jak przykazanie przestrzegany, że wynik operacyi raka jest tem pewniejszy, im więcej usunie się tkanki pozornie zdrowej z nowotworem sąsiadującej i im gruntowniej usunie się gruczoły, stanowiące pierwszą stacyę nowotworu. Ginekologowie, mający najczęściej do czynienia z rakiem macicy, nie są zwykle w stanie tym wymaganiom zadość uczynić, raz dlatego, że sąsiedztwo moczowodów nie pozwala im przy usuwaniu nowotworu oddalać się zbyt od macicy, a powtóre z tej przyczyny, że gruczoły prowadzące limfę ze szyi macicznej a znajdujące się według badań Poirevia (Winter) tuż w sąsiedztwie *art. et vena hypogastrica* są najczęściej dla noża nieprzystępne. Winter pisze nawet, że całkowite usunięcie tych gruczołów nigdy nie będzie możliwe. Z drugiej strony ginekologowie są o tyle w korzystniejszem od chirurgów położeniu, że nie muszą przywiązywać wielkiego znaczenia do tego wyjmowania gruczołów; zdaje się bowiem, że nie ulega wątpliwości, iż rak szyi macicznej zajmuje gruczoły w ogóle bardzo późno. Winter, który kwestyę tę bardzo sumiennie opracował, oświadcza, że „rak zwykł wtedy dopiero zajmować gruczoły, kiedy przejdzie na tkankę łączną okołomaciczną“. Również i przerzuty odległe nie są częste w przypadkach raka macicy. Gusserow w swojem dziele o nowotworach macicy kładzie nacisk na to, że rak macicy nietylko zaczyna się jako choroba miejscowa, ale też w przeważnej liczbie przypadków zachowuje do końca cechy choroby miejscowej, wcale się nie przerzucając. Również zwraca uwagę na to, że mimo, iż macica niesłychanie często jest siedzibą raka pierwotnego, przecież niezmiernie rzadko jest miejscem przerzutu. Winter zbierając cyfry sekcyjne Blaua, Wagnera i Dybowskiego, wykazuje, że w 255 przypadkach raka macicy, który doprowadził do śmierci, tylko w 64 przypadkach znaleziono odległe przerzuty a były to wszystko raki bardzo daleko posunięte. Winter badał zwłoki 44 kobiet zmarłych po wyjęciu macicy z powodu raka i w żadnym przypadku nie znalazł odległego przerzutu.

(Dokończenie nastąpi).

## V. Oceny i sprawozdania.

### Choroby nerwowe.

J. Schreiber (z Meranu): **Rozmaite postacie rwy kulszowej i ich leczenie.**

Na podstawie zbieranych od wielu lat doświadczeń, dochodzi S. do następujących wniosków: 1) Wielka liczba przypadków, dostających się do leczenia jako *ischias*, nie jest nerwobólem lecz sprawą gośćcową; 2) Obie postacie chorobowe wyleczyć można zarówno zabiegami elektrycznymi i hydryatycznymi jako też mechanoterapią, ostatnia działa prędziej i pewniej; 3) Jeżeli elektryczność i woda nie skutkują, prowadzi mechanoterapia zwykle do celu; 4) Ciężkie, zadawnione cierpienia, polegające na tle gośćcowem, uważane za rwę kulszową, nie ustępują najszczególniejszemu nawet miesieniu; użyć należy bowiem obok tego racyonalnej gimnastyki leczniczej. *(Pestt med.-chirurg. Presse* Nr. 17. 1894).

*Dr. Bf.*

Furbringer: **O klinicznem znaczeniu punkcyi rdzenia pacierzowego.**

Sprawa punkcyi rdzenia *(punctio spinalis)* w celu rozpoznania i leczenia pewnych chorób mózgu i opon mózgowych, przedstawiana po raz pierwszy na zjeździe lekarzy niemieckich w roku 1891. przez Quinquego a później przez Ziemssena stała się ostatnimi czasami po kilkoletniej przerwie przedmiotem rozpraw i odczytów. I tak w berlińskiem Towarzystwie lekarskiem poruszył tę sprawę autor na podstawie 100 punkcyj, wykonanych u 86 chorych. Punkcyę tę wykonał on według wskazówek podanych przez Quinquego a więc w pozycyi siedzącej chorego z udami do brzucha przyciągniętemi, wbijał igłę większej strzykawki Pravaza między 2 i 3 lub 3 i 4 wyrostkiem kończystym kręgu lędźwiowego, trochę z boku od linii środkowej ciała na 2 do 6 centymetrów głęboko, stosownie do grubości powłok. Nie używał do tego narkozy, bo zabieg ten uważa za łagodny; nie wykonywa także aspiracyi płynu, gdyż jest to bardzo bolesne, tylko po punkcyi pozwala dobrowolnie odpływać cieczy mózgordzeniowej. Ilość wydobytego płynu, wynosiła stosownie do przypadku, od kilku kropli tylko do 110 cm.$^3$ Objawów ubocznych nie bywało, czasami ciecz wypuszczana bywała krwawą skutkiem zranienia naczyńka a niekiedy pojawiały się po punkcyi bóle w krzyżach i kończynach dolnych.

Między przypadkami, w których wykonano punkcyę, znajduje się 37 przypadków zapalenia opon gruźliczych; w cieczy otrzymanej przez punkcyę wykryto prątki gruźlicze a sekcya wykazała *meningitis tuberculosa*, w pozostałych 10 przypadkach kilka razy nie znaleziono prątków, mimo tego przy sekcyi rozpoznano gruźlicę opon mózgordzeniowych. W każdym razie w 80$^0/_0$ badanych przypadkach gruźlicy opon znaleziono prątki gruźlicze a wobec tego nie waha się autor temu wykazaniu prątków gruźliczych przypisać takie same znaczenie, jakie przypisujemy wykazaniu prątków n. p. w plwocinach, to jest wynik dodatni dowodzi obecności gruźlicy, wynik ujemny zaś jej nie wyklucza. W *meningitis tuberculosa* nie można się było z góry spodziewać pomyślnych wyników leczniczych po punkcyi a jednak dostrzeżono poprawę pewnych objawów, n. p. zmniejszenie się drgawek, chociaż nie można tego powiedzieć o wszystkich przypadkach, gdyż niejednokrotnie mimo wypuszczenia pewnej ilości płynu nie ustępowały objawy t. zw. uciskowe.

Wybitną poprawę widział F. po punkcyi w przypadkach przewlekłego wodogłowia, gdyż po kilkorazowem wypuszczeniu zmniejszają się napady drgawek. W zapaleniu ropnem opon, płyn wydobyty był barwy śmietankowatej a badanie mikroskopowe i bakteryologiczne wykazało odpowiedne składniki ropy. Z 4. przypadków nowotworów uzyskano przez punkcyę w 2. z nich zmniejszenie bólu głowy,

natomiast pozostała punkcya bez skutku w *tabes dorsalis*, w mocznicy. Na podstawie swego doświadczenia przyznaje F. punkcyi rdzenia znaczenie pomocniczego środka dyagnostycznego, dającego się zużytkować w pewnych chorobach opon mózgowych a zwłaszcza w zapaleniu gruźliczem, nie może jej jednak zupełnie odmówić także znaczenia leczniczego, przynajmniej uśmierzania pewnych objawów.

W żywej dyskusyi w której zabierali głos Fraenkel, Goldscheider, Ewald, Heubner, zwracano uwagę na znaczenie punkcyi, tego tak łagodnego zabiegu dla celów dyagnostycznych a mianowicie dla wykazania obecności lub braku prątków gruźliczych, składników ropy lub brak ich obecności, krwi i t. d., co może nam niejednokrotnie oddać dobrą przysługę w rozpoznawaniu choroby. Freyhan znów zwrócił uwagę na znaczenie ilości białka w płynie wypuszczonym; do największych jednak zwolenników punkcyi należy Heubner, który obok wielkiego znaczenia dyagnostycznego przyznaje punkcyi pewne, chociaż małe znaczenie lecznicze. Już w *meningitis tuberculosa* dotąd zupełnie bezsilni, możemy zmniejszając objawy uciskowe osłabić lub usunąć trwające nieraz godzinami tak straszne dla otoczenia drgawki. W przypadku ostrego wodogłowia zapalnego ustąpiły także drgawki natychmiast po punkcyi. Najwięcej jednak przemawiał H. za wykonywaniem punkcyi w wodogłowiu przewlekłem nie dlatego, aby w ogóle wodogłowie można przez punkcye leczyć, ale dlatego, aby znając te straszne skutki ucisku nagromadzonego płynu na substancyą mózgową ucisk ten zmniejszać przez tak łagodny i nieszkodliwy zabieg. Na dowód przytacza historyę choroby chłopca chorego na wodogłowie, u którego kilkakrotna punkcya miała skutek za każdym razem bardzo wybitny, jakkolwiek tylko przemijający.

*Dr. Raczyński.*

## Terapia.

### W. Winternitz (w Wiedniu): Leczenie wyprysku *(eczema)* borówkami.

Obserwując przez kilka tygodni w klinice prof. Winternitza, wartość lecznicza borówek w wyprysku *(eczema)*, nie mogę się powstrzymać, by nie zaznajomić Szanownych Kolegów ze skutecznością tego leku, jak również sposobem jego użycia i przyrządzenia.

Borówek, ale w odmiennej formie, jak obecnie, używał prof. Winternitz, jak wiadomo, już od dawna z bardzo dobrym skutkiem w niektórych chorobach błony śluzowej jamy ust, jelit i cewki moczowej; niedawno zaś został środek ten w innej nieco formie, jak poprzednio, przez prof. W. przypadkowo, bo jako przez specyalistę w hidroterapii, w ciężkiej formie wyprysku twarzy po raz pierwszy zastósowanym z nadspodziewanym rezultatem.

Środek tak prosty wzbudzi w niejednym z czytelników zdziwienie a może i chwilowe powątpiewanie o skuteczności tego przetworu.

Środek ten nie należy do przetworów często ogłaszanych (co osobiście stwierdziłem), które niejednokrotnie lekarzy w błąd wprowadzają a tem samem w praktyce po bezowocnem ich zastósowaniu zniechęcają do dalszych doświadczeń z nowymi środkami.

Z kilkunastu przypadków, leczonych w klinice W. ambulatoryjnie tym środkiem, nabrałem przekonania, iż środek ten jest znakomitym i jeśli w przyszłości dalsze jego zastosowanie nie stworzy nowej epoki przynajmniej w pewnej części chorób skórnych, to bezsprzecznie pozostanie on jednym z najdzielniejszych w leczeniu wyprysku, tem więcej, że obecnie używane w tej chorobie środki nie tylko, że często pożądanego rezultatu nie przynoszą, ale czasem sprowadzają nawet przykre następstwa, jak zatrucie, czego przy użyciu tego środka zapewne żaden z nas nie doświadczy.

Przetwór ten stosuje W. w *eczema acutum*, *chronicum*, *mycoticum*, w pokrzywce *(urticaria)* i prawie we wszystkich tych formach otrzymywał dotąd wyniki nadzwyczaj pomyślne.

Sposób przyrządzania tego środka, również i technika zastósowania, podobnie jak lek sam, bardzo proste.

Lek ten otrzymuje się z borówek (*baccae myrtillorum*), które przez 6—7 godzin gotuje się z pewną ilością wody, z dodatkiem kilku kropel *trae myrrhae*, lub rozczynu niezbyt mocnego kwasu salicylowego, następnie przecedza się przez płótno i celem dłuższego zachowania od zepsucia sterylizuje w słoiczkach szklanych. Lek ten powinien mieć gęstość rzadkiego powidła.

W ten sposób otrzymanym przetworem smaruje się pędzlem włósiennym, niezbyt miękkim, części skóry chorobą zajęte tak grubo, aby skóra przez powleczoną warstwę nie przeglądała; następnie pokrywa się to bardzo cienką warstwą waty zwykłej, która przytrzymuje się opaską kalikotową.

Po 24—48 godzinach zdejmuje się opaskę, przyschłą watę zbiera się palcami i wedle potrzeby powleka się powtórnie skórę tym lekiem; można także przed powtórnem zastósowaniem zmyć skórę letnim, nieco mocniejszym (niż fizyologiczny) rozczynem soli kuchennej, przyczem jednak potrzeba zaczekać, dopóki skóra zupełnie nie wyschnie.

W wyprysku ostrym, szczególniej u dzieci na twarzy, już jednorazowe użycie tego leku usuwa prawie doszczętnie chorobę; w wyprysku przewlekłym potrzeba jednak zastósować lek ten kilka a czasem kilkanaście razy; w wyprysku bowiem przewlekłym widzimy wprawdzie już po pierwszych kilku nasmarowaniach skutek uderzający, dalsze jednak smarowania działają w niektórych przypadkach już nie tak energicznie i w tych razach pokrywa W. od czasu do czasu watę jeszcze ceratką lub papierem woskowym, przyczem widzimy działanie znów energiczniejsze. W tych przypadkach zdaje się, lek ten z czasem ulegnie pewnym modyfikacyom.

Wyniki, jakie dotąd otrzymano, chociażby jedynie w wyprysku ostrym, za pomocą tego leku, są zadziwiające i zniewalają do rychłego wprowadzenia tego środka w użycie praktyczne.

*Dr. F. Kmietowicz.*

## Zapiski terapeutyczne.

**81.** L. Lewin: Pierwsza pomoc w otruciu (według wykładu na międzynarodowym kongresie higienicznym w Budapeszcie w r. 1894). Wszelka pomoc w ostrem otruciu powinna z początku zmierzać: 1) do wydalenia trucizny z ustroju jak najrychlej i najzupełniej, 2) do chemicznej zmiany trucizny, jeżeli można, tak, by ona czasowo lub stale straciła swe przymioty szkodliwe i 3) do usunięcia zboczeń wywołanych przez truciznę czy to w pewnych tylko narządach, czy w całem ciele.

Do celów tych zdążamy przez użycie pewnych środków mechanicznych, czysto chemicznych, lub farmakodynamicznych a rzeczą jest toksykologii rozstrzygnąć rychło, czego użyć w pewnym okresie danego otrucia. Oczywiście, że i tu trzeba koniecznie stósować się do każdego z osobna przypadku tem bardziej, iż nieraz strata kilku minut rozstrzyga o pomyślnem lub niepomyślnem jego zakończeniu się.

*A)* Wydalenie trucizny z ustroju.

Najczęściej oczywiście dostają się trucizny do żołądka, zkąd przechodzą do krwi i limfy; najczęściej też przeto chodzi o wypróżnienie żołądka. W wielu nawet przypadkach, w których przyszło do nadżarcia żołądka i przypadków ogólnych, jak kurczów, utraty przytomności, wypróżnienie żołądka prowadzi do zupełnego wyzdrowienia. Tak było już nieraz w otruciu kwasem karbolowym. Oczywistą jest rzeczą, iż skutek wypróżnienia żołądka zależy od czasu wykonania tej procedury i od samej trucizny. Tak n. p. w otruciu kwasem sinowodowym czyli pruskim wypróżnienie w 3 do 10 minut po zażyciu jest już zapóźne, gdy w otruciu fosforem, nitrobenzolem lub cukrem ołowianym jest ono bardzo pożyteczne nawet po $1/2$ do całej godziny; pary bowiem i gazy

dostają się do krwi rychlej, aniżeli substancye stałe, w żołądku rozpuszczające się lub nierozpuszczające.

Wypróżnienie żołądka wskazane jest zresztą nie tylko w przypadkach, w których już przyszło do objawów ogólnych działania trucizny, ale i w przypadkach, w których trucizna dostała się do ustroju przez wstrzykiwanie czy to podskórne, czy do jakiej jamy fizyologicznej lub patologicznej; wiadomo bowiem, iż wiele trucizn, jak n. p. morfina, jod i inne, wydziela się przez żołądek.

Do wypróżnienia żołądka mamy dwa sposoby: wzniecenie wymiotów i przepłukanie żołądka.

Wprawdzie większa część trucizn dostawszy się do żołądka, wywołuje wprost lub odruchowo wymioty, wymioty te jednak nie wystarczają prawie nigdy do zupełnego wydalenia trucizny ze żołądka; są bowiem trucizny, które tak mocno przylegają do ścian żołądka, iż ich wymioty w żaden sposób wyrzucić nie mogą. W takich razach oczywiście nie przyda się także na nic sztuczne wzniecenie wymiotów; wtedy nie tracąc czasu, należy przystąpić do wypłukania a względnie wymycia żołądka. Jest to najlepszy sposób zapobiegania wessaniu trucizny bez względu, czy przepłukuje się samą wodą, czy z dodatkiem działającym chemicznie na truciznę.

Do takiego przepłukania żołądka nadaje się najlepiej po prostu kateter elastyczny, gruby, o średnicy 8—10 mm. w świetle a długości $2^1/_2$ metra, do którego jednego końca można przytwierdzić zwykły przyrząd do ssania ustami, co jednakowoż nie jest rzeczą konieczną; jeżeli bowiem kateter wypełni się wodą i obniży dostatecznie koniec jego zewnętrzny, wypływa krew z żołądka na zewnątrz, jak przez lewar. Najodpowiedniej wszakże użyć w tym celu balonu kauczukowego ze stosownym wentylem, mającego 16 dłuższej a 8 cm. krótszej średnicy, łączącego się z dwiema rurkami gumianemi. Jedna rurka zanurzona jest w naczyniu z wodą, druga zaś wprowadzona do żołądka. Przez pociskanie balonu wpycha się wodę do żołądka; gdy jej tam już dosyć, można przez obrót balonu przeciwnie płyn wydobywać ze żołądka. Jeżeli użyta do tej procedury rurka kauczukowa ma ścianę grubą, nie ma obawy, by się zapadła.

Żołądek można przepłukać nawet u osób nieprzytomnych. Jeżeli jest szczękościsk (*trismus*) a nie ma luki między zębami, trzeba prędko wyjąć jeden ząb, by można wprowadzić rurkę do żołądka.

Jeżeli trucizna wiadoma, można i trzeba w miarę okoliczności dodać do wody użytej do przepłukania pewnych odtrutek chemicznych. Tak n. p. w otruciu fosforem jest wskazany rozrzedzony roztwór siarkanu miedziowego, w otruciu kwasem karbolowym, takiż roztwór soli glauberskiej, w otruciu solą szczawikową (szczawianem potasowym kwaśnym) woda wapienna, w otruciu cukrem ołowianym roztwór siarkanu cynkowego, w otruciu chromem roztwory słabe soli ołownych i t. d.

W celu powstrzymania gwałtownych wymiotów można do przepłukania żołądka użyć słabych (0·05—0·1‰) roztworów kokainy, w celu zapobieżenia zapaleniu żołądka wody lodowej, w celu poskromienia krwotoków roztworu półtorachlorku żelaza.

Jeżeli z przyczyny obrzmienia języka i błony śluzowej gardła nie można dostać się do gardzieli (*oesophagus*), należy natychmiast przystąpić do ezofagotomii i przez otwór w ten sposób uzyskany wprowadzić rurkę do żołądka.

Jeżeli z jakiejbądź przyczyny nie można przepłukać żołądka a i nie ma wymiotów, trzeba wzniecić je sztucznie.

Wymiotów tych wszakże nie wolno nigdy wywoływać środkami olejnemi i tłustemi, albo podawaniem do popijania ciepłej wody; do tego nadają się tylko: 1) proszek gorczycy, zamączony z wodą w stosunku 8—10 gramów na szklankę, 2) siarkan miedziowy (w ilości grama) i wodochlorek apomorfiny, w ilości 2 centygramów wstrzyknięty podskórnie.

Pierwszych dwóch oczywiście mogą bez żadnej trudności użyć i nielekarze.

U nieprzytomnych baczyć należy przez stosowne ułożenie głowy, by podczas wymiotów treść żołądka nie dostała się do dróg oddechowych.

Jeżeli trucizna przeszła już do jelit a osobliwie jeżeli to trucizna, która może dostać się do krwi dopiero za pośrednictwem jelit, jak to jest z płynami olejnemi, kwiatami i nasionami, wtedy wskazanemi są środki przeczyszczające a między niemi na pierwszem miejscu sól Seignetta w ilości 10 do 20 gramów, tudzież sól glauberska i gorzka.

Jeżeli otrucie nastąpiło przez dostanie się trucizn do jam w ciele czy fizyologicznych, czy patologicznych, można opisanego balonu z wentylem i rurami gumianemi użyć bardzo korzystnie do wydobycia tych trucizn przez aspiracyę, ewentualnie przepłukać owe jamy czy to wodą czystą, czy też zaprawioną stósownemi odtrutkami.

Zatrucie za pośrednictwem skóry może nastąpić środkami tylko: 1) żrącemi, 2) lotnemi, 3) rozpuszczającemi się w substancyach lotnych (wyskoku, eterze, chloroformie, dwusiarczku węgla), 4) rozdzielonemi bardzo subtelnie w tłuszczu i energicznie wtartemi w skórę.

Jeżeli takie trucizny, osobliwie z najniebezpieczniejszej w tej mierze gromady trzeciej dostały się na skórę, należy po zdjęciu sukien obmyć skórę mydłem i najzimniejszą, jak tylko można wodą.

Nadżarcia skóry należy leczyć naprzód stósownemi odtrutkami, n. p. nadżarcia od bromu roztworem kwasu karbolowego a następnie użyć zimnych okładów w celu zmniejszenia objawów zapalnych. Dopiero później wolno użyć wcierań z olejem lub tłuszczem.

*B)* Chemiczne zobojętnienie trucizny

jest jednem z najważniejszych i najpilniejszych zadań w przypadkach, w których się ono nadaje. Tak n. p. w otruciu kwasami wskazane są alkalia, w otruciu alkaliami kwasy itd. Jeżeli arszenik zażyty znajduje się jeszcze w żołądku, można spodziewać się, że pomyślnie zadziała wodnik żelazowy. Nie można się oczywiście spodziewać korzystnego działania odtrutki, gdzie ściana żołądka uległa nadżarciu a niczego zgoła, gdy trucizna dostała się już do krwi.

*C)* Działanie antagonistyczne w truciznie.

Rzadko oczywiście zdarzy się lekarzowi, by go wezwano do niesienia pomocy przed wystąpieniem ogólnych objawów otrucia. Jeżeli one już są, należy wystąpić czynnie w miarę niebezpieczeństwa.

Takiemi przypadami groźnemi są:

1) znaczny upadek czynności serca,

2) przerwy w oddechaniu,

3) początek porażenia mózgu,

4) mocne kurcze i

5) znaczne zmiany ciałek krwi czerwonych, względnie barwika krwi.

Co do 1) Bardzo znaczne zwolnienie tętna lub częste przerwy w czynności serca są wskazówką do użycia środków podniecających mięsień sercowy i regulujących czynność jego nerwów. Ponieważ resorpcya zależy między innemi także i od energii krążenia krwi, przeto nie wiele przyda się w takich przypadkach zadawanie środków podniecających przez skórę, t. j. wstrzykiwanie ich podskórne. Odbytnica nadaje się bez porównania lepiej do tego. Jakoż najrychlej trzeba oczyścić za pomocą owego opisanego już balonu odbytnicę i wprowadzić następnie do niej i to jak najwyżej środek skrzepiający, jakimi są amoniak (w stósunku 30 kropel na szklankę wody), wyskok w postaci n. p. koniaku (łyżeczka od kawy na szklankę wody i nieco gumy arabskiej), kamfora i napar kawy czarnej.

Jeżeli ma się przekonanie, że resorpcya przez tkankę podskórną jest dostateczna, najlepiej użyć *tinctura moschi* w ilości 3 do 4 gramów.

Prócz tego można z nader pomyślnym, często zadziwiającym skutkiem użyć gorących, jak tylko można, okładów na serce z wody, piasku lub papki, utrzymujących długo ciepło.

Co do 2). Większa część trucizn niebezpiecznych dla życia wpływa szkodliwie na oddechanie. Jeżeli to upośledzedzenie oddechania jest znaczne, należy wywołać odruchowo pierwszy wdech lub wzniecić sztuczne oddechanie. Pierwszy wdech uzyskać najrychlej i najpewniej, puszczając na kark ze znacznej wysokości prąd zimnej, jak tylko można wody. Przez podłożenie stosowne ręczników zapobiega się spływaniu wody na tułów a ztąd i jego oziębieniu.

W jaki sposób wzniecić sztuczne oddechanie, przypuszczając oczywiście, iż powietrze ma wstęp wolny do krtani, rozstrzygają okoliczności w danym przypadku. Można przeto otrutego obracać z boku na bok i ugniatać klatkę piersiową między łopatkami lub podnosić ramiona leżącego na grzbiecie ponad głowę, następnie przeto do góry i przyciskać do tułowia i t. p. Jeżeli ma się 2 lub 3 osoby do pomocy, można bardzo skutecznie użyć w tym celu wahań w ten sposób, że lekarz siedzący na stołku trzyma głowę otrutego między kolanami, pomocnicy zaś uchwyciwszy nogi, podnoszą tułów, jak tylko można najbardziej do góry, potem go opuszczają i to powtarzają rytmicznie.

Również skutecznie, zdaje się, można będzie użyć rytmicznych pociągań języka, zalecanych we Francyi przez Laborda. Jeżeli powietrze nie ma dostępu do płuc z przyczyny nabrzmienia lub opadnięcia ku tyłowi języka albo opuchliny głośni a wyciągnięcie języka ku przodowi nie pomaga, należy natychmiast przystąpić do tracheotomii, chociażby bez preparowania i w razie potrzeby wdmuchnąć powietrze przez kaniulę. To wdmuchnięcie powietrza jest bardzo skutecznem, jeżeli drogi oddechowe nie są zatkane a oddechanie wstrzymało się na długo.

Natomiast przestrzedz należy przed ulubionem przez nielekarzy podawaniem amoniaku, nawet nieprzytomnym do wąchania, które wywołuje zamknięcie się głośni na pewien czas.

Co do 3). Porażenie mózgu jest najczęściej skutkiem ciężkich zboczeń w krążeniu i oddechaniu, może jednak wystąpić i pierwotnie po pewnych truciznach. Najpierwszym przeciw niemu środkiem jest drażnienie nieustanne skóry, n. p. przez bicie jej lub przeprowadzanie otrutego popod pachy. Dalej skutkują wielkie gorczyczniki, przyłożone do podeszew, karku lub dołka podsercowego. Podobnie działa amoniak, którym napojone kompresy przykłada się do miejsc co właśnie wymienionych i pokrywa w sposób odpowiedni celem zapobieżenia parowania.

Również wskazane są środki już wyżej podane przeciw osłabieniu czynności serca.

Co do 4). Przeciw kurczom tężcowym wskazane jest wdechanie chloroformu lub eteru, dopóki innemi sposobami nie uda się wydalić trucizny z ustroju lub uczynić ją nieszkodliwą. Podobnież postępować trzeba w drgawkach padaczkowatych. Wstrzykiwania do odbytnicy naparu korzeni kozłka *(rad. valerianae)* skutkuje tylko w lekkich przypadkach kurczów klonicznych.

Natomiast nie wolno używać wodanu chloralu *(hydras chlorali)* z przyczyny jego szkodliwego wpływu na serce. Jeżeli już chodzi o rychłe uspokojenie chorego, najlepiej nada się do tego paraldehid w ilości 3 gramów, zmieszanych ze żółtkiem wstrzyknięty do odbytnicy.

Co do 5). Zmiany w ciałkach czerwonych i barwiku krwi wywołują trucizny właściwie na krew działające, jak tlenek węgla, siarkowodór, arsenek wodu, sulfonal, nitrobenzol, anilina, chloran potasowy i t. d. i przeto nie dozwalają wymiany gazów ze krwi w płucach.

W otruciu takiemi substancyami uważać należy z reguły za skuteczny jedynie upust krwi zepsutej obok wstrzymania dalszego dostawania się trucizny do krwi. Gdzie można, trzeba po upuście krwi wlać do żył fizyologiczny (0·6%) roztwór soli kuchennej z dodatkiem lub bez dodatku (0·1%) sody i to w ilości dwa razy większej, niż krew upuszczona. Przez to podnosi się ciśnienie krwi w naczyniach a skutkiem tego opuszczają ustrój produkta rozkładu krwi, nagromadzające się w nerkach i organ ten zatykające, pomijając już, iż podniesienie czynności nerek ułatwia wydalenie trucizny z ustroju.

To byłyby zdaniem autora do postępowania lekarskiego w otruciu najgłówniejsze wskazówki, z których nabiera się przekonania, iż pierwszem i najważniejszem jest tu działaniem wydalić truciznę z ustroju. *(Berl. klin. Wochenschrift.* 17. Czerwca 1895).

82. E. Timmermann (w Batesville): Leczenie padaczki *(epilepsia)*. Zdaniem autora atropina w połączeniu z nitrogliceryną nadaje się do leczenia padaczki, szczególniej u osób delikatnych i niedokrwistych, gdy u osób silnych i w prawidłową ilość krwi zaopatrzonych odpowiedniejszemi są przetwory bromu.

Do zapisywania atropiny podaje autor wzór: *Rp. Atropini sulfurici centigrmta sex, spiritus vini rectificati grmta 16, solutionis trinini (nitroglycerini) 1% spirituosi grmta 4.* MDS. Zażywać z wodą po jedzeniu trzy razy dzienie po 3 do 5 kropel.

Dawkę tę, obliczoną dla dorosłych można ostrożnie i powoli w miarę znoszenia leku powiększyć do 10 a nawet 12 kropel zażywanych również po trzy razy dziennie. *(La Semaine médicale.* 12. Czerwca 1895).

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

**Posiedzenie dnia 5. Marca 1895 r.**

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Na wniosek referenta prof. Dra Jaworskiego i po wysłuchaniu wyniku badań przez niego podjętych, uznano następujące przetwory i wyroby aptekarza p. Gustawa Otowskiego w Krakowie jako polecenia godne: *a)* Proszek mięsny *(pulvis carnis)*, wyrabiany z najlepszego mięsa, pozbawionego tłuszczu; *b)* Perełki ocukrzone z arsenianem sodowym, z których każda zawiera po 0·001 tego leku; *c)* Pigułki kreozotowe ocukrzone, zawierające po 0·05 kreozotu; *d)* Pastylki czekoladowe, zawierające po 0·001 nitrogliceryny. Są to te same wyroby, które produkował poprzednio właściciel apteki p. Feliks Sobierajski i które uzyskały polecenie Tow. lek. krak. Obecny sposób przyrządzania tych przetworów odpowiada w zupełności wymaganiom techniki farmaceutycznej, cena zaś wcale jest przystępną. Przetwory te śmiało więc zastąpić mogą podobne wyroby zagraniczne. (Wniosek ten Tow. lek. krak. potwierdziło na posiedzeniu w dniu 6. Marca b. r.).

2) Redakcyi czasopisma Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie uchwalono przesłać uzupełniony spis przetworów i wyrobów krajowych przez Tow. lek krak. poleconych wraz z podziękowaniem za bezpłatne ogłaszanie spisów poprzednich.

3) Przyjęto do zatwierdzającej wiadomości starania podjęte przez Zarząd komisyi za współudziałem referenta prof. Dra Obalińskiego, by ułatwić p. M. L. Dobrowolskiemu założenia w Podgórzu fabryki przetworów opatrunkowych i farmaceutycznych.

4) W sprawie zdroju Karola w Krynicy, oddanego do użytku publicznego, na co zwrócono uwagę na posiedzeniu komisyi w dniu 12. Listopada 1894 roku i co wywołało reskrypt Wysokiego c. k. Namiestnictwa z dnia 30. Grudnia 1894 r. L. 97773, uchwalono zasięgnąć jeszcze dalszych informacyj.

5) Czekoladki z olejkiem rącznikowym nadesłane przez magistra farmacyi p. Otowskiego oddano do ocenienia prof. Drowi Pomikle.

6) Przyjęto do wiadomości miesięczne świadectwa lekarskie i weterynarskie o dobrym stanie zdrowia krów i służby stajennej w Śledziejowicach. Mleczarnia w Gnojniku świadectw wcale nie nadesłała.

7) W sprawie uprawy roślin lekarskich przyjęto referat prof. Czarnomskiego i mag. farm. Sobierajskiego treści, że obecna pora nie

jest stósowną, by zachęcać do uprawy tychże roślin na szerszą skalę, gdyż nie można zapewnić producentom sprzedaży korzystnej i dostatecznej dla celów leczniczych, do ocenienia zaś, o ile rośliny te liczyćby mogły na eksport lub na użycie do celów przemysłowych, potrzeba odpowiednich dat statystycznych. Równocześnie jednak na wniosek prezesa prof. Walentowicza uchwalono zwrócić się do pp. dyrektorów dóbr. Sieglera i Seelinga z uprzejmą prośbą, by raczyli przedsiębrać próby uprawy pewnych roślin lekarskich. Spis tych najodpowiedniejszych roślin przyobiecał sporządzić mag. farm. p. Sobierajski.

8) W sprawie zbierania roślin dziko rosnących uchwalono upraszać ponownie mag. farm. p. Sobierajskiego, ażeby wygotował popularną rozprawę zawierającą spis roślin dziko rosnących, czas i sposób ich zbierania i rozprawę tę umieścił w jakimś piśmie peryodycznem dla ludu przystępnem.

Sekretarz komisyi przem. lek. *Dr. Michał Śliwiński.*

## VII. Wiadomości bieżące.

**Kraków dnia 27. Czerwca 1895 r.**

— **VII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie** w dniach 16. i 17. Lipca b. r.

W dalszym ciągu zgłoszono się z następującymi wykładami:

Prof. Jordan: O wartości rozmaitych sposobów myomektomii.

Dr. Aleksander Rosner: W sprawie zapobiegania wypocinom około szypuł po wycięciu guzów brzusznych.

Dr. Świtalski: O wywołaniu sztucznego ropienia celem wyleczenia ropnicy.

Prof. Obaliński: Demonstracya rekonwalescentki po usunięciu mięsaka z jamy czaszkowej.

Tenże: Demonstracya preparatów dotyczących nowoczesnej chirurgii brzucha.

Wolkowicz (z Warszawy): Pomysły do nowych zabiegów chirurgicznych mających na celu zapobieganie i leczenie przepuklin brzusznych środkowych i obwisłego brzucha (z demonstracyą preparatów).

Tenże: Przyczynek do techniki nakładania szwów zwalniających.

— Profesorowie nadzwyczajni Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiel., Drowie Henryk Jordan i Antoni Mars mianowani profesorami zwyczajnymi.

— Dr. Michał Zieleniewski, który, jak donieśliśmy w poprzednim numerze, obchodzić będzie jutro (28. b. m.) 50. rocznicę otrzymania doktoratu, urodził się w Krakowie w r. 1821 a po ukończeniu liceum św. Anny zapisał się w roku 1839. na wydział lekarski Uniw. Jagiel., w którym w dniu 28. Czerwca 1845. otrzymał stopień doktora medycyny, napisawszy rozprawę: *O przesądach lekarskich ludu naszego.* Przez dwa lata następne był Dr. Z. adjunktem kliniki lekarskiej prof. Brodowicza, następnie adjunktem kliniki położniczo-ginekologicznej prof. Kwaśniewskiego, poczem powołany na lekarza rządowego w Krynicy, pozostawał na tem stanowisku przez lat 30 i położył na niem nadzwyczajne zasługi. Niezmordowany w pracy około balneologii krajowej, ogłosił drukiem 168 dzieł i broszur, między niemi: *Rys balneologii powszechnej, Słownik bibliograficzny zdrojowisk polskich, Rys balneoterapii* itd. i zasłużył się przez to bardzo tak naszym zdrojowiskom, jak i społeczeństwu.

— **Posiedzenie kraj. rady zdrowia z 11. Czerwca.** W Maju b. r. skończyła się 3-letnia kadencya. JEks. pan Minister spraw wewn. zamianował na nową kadencyę z dawnych członków rady Drów: Czyżewicza, Kadyjego, Opolskiego, Schrama i Widmana a w miejsce ś. p. Dra Cassiny, Dra Edw. Festenburga; Wydział krajowy Drów Merczyńskiego i Ziembickiego. Z mocy ustawy jest członkiem referent sanitarny c. k. Namiestnictwa, Dr. Merunowicz a dla spraw weterynaryjnych, krajowy weterynarz Tymoftjewicz. Z Izb lekarskich delegowani są Dr. Jakubowski z Krakowa i Dr. Ekhardt z Tarnopola. Delegaci z gremium aptekarskiego biorą udział w sprawach aptekarskich. Prócz tego powołuje prezydyum rady zdrowia do spraw szczególnych w razie potrzeby członków nadzwyczajnych. Sekretarzem rady jest inspektor sanitarny Dr. Lachowicz.

Posiedzeniu przewodniczył JEks. pan Namiestnik, który zwrócił uwagę na zasługi kraj. rady zdrowia i uwydatnił skuteczną jej działalność oraz wezwał do dalszej pracy a szczegółowo do inicyatywy w sprawie asanacyi miast i miasteczek, oraz zwalczania chorób nagminnych. Wywiązała się w tej materyi dyskusya, w której prawie wszyscy członkowie brali udział. Podziękowano JEks. Namiestnikowi za popieranie skuteczne wniosków i przedłożeń rady zdrowia i z naciskiem wyrażono konieczną potrzebę uwzględnienia słusznych wymagań lekarzy urzędowych co do poprawy ich poborów, płacy i rangi, oraz wyrobienia lekarzom w ogóle większego i więcej, niż dotąd stanowczego wpływu na sprawy sanitarne kraju, oraz podniesienia powagi tego stanu i uwydatnienia jego rzetelnej i sumiennej pracy a często poświęcenia się dla ogółu.

Jednogłośnie wybrano prezesem rady zdrowia prof. Dra A. Czyżewicza a jego zastępcą pryw. Dra W. Opolskiego. Obaj piastują te godności już lat sześć.

Ze spraw bieżących załatwiono rekurs przeciw urządzeniu fabryki przetworów chemicznych w Podgórzu, oraz samoistny wniosek co do obsadzania posad lekarzy kolei rządowych.

— Warszawa liczy obecnie 598 lekarzy, z których 515 zajmuje się praktyką lekarską, między nimi zaś specyalnie 175 medycyną wewnętrzną, 83 chorobami kobiet i położnictwem, 59 chorobami chirurgicznemi, 56 chorobami dzieci, 40 chorobami skórnemi i wenerycznemi, 28 chorobami układu nerwowego, 15 chorobami uszu, gardła, nosa i krtani, 15 chorobami oczu, 8 chorobami przewodu pokarmowego, 7 chorobami ogólnemi, 4 homeopatya.

— Temi dniami zaszedł w Krakowie przypadek śmierci na wściekliznę wiekowej obywatelki, ukąszonej przez małego psa pokojowego, przypadek będący wskazówką potrzeby energiczniejszego postępowania z właścicielami psów lekceważącymi sobie rozporządzenia władzy miejskiej i wynikające ztąd dla nich samych i ogółu niebezpieczeństwo.

— Na odbytym niedawno kongresie ginekologicznym w Wiedniu przytoczył Löhlein, że w piśmiennictwie lekarskiem znane były dotychczas tylko cztery przypadki, w których po 3 razy wykonano cięcie cesarskie na tejże samej kobiecie i dodał do nich dwa własne. W jednym z nich wykonał pierwsze cięcie cesarskie Kaltenbach, drugie zaś i trzecie Löhlein. Przy trzeciej operacyi oświadczyła pacyentka, iż nie pragnie mieć więcej dzieci, i prosiła, by się do tego zastosować przy operacyi; dlatego L. wykonał tym razem operacyą Porry. W drugim przypadku L. sam wykonał cięcie cesarskie trzy razy na jednej kobiecie; żeby jednak nie otwierać brzucha w miejscu blizny po pierwszej operacyi, poszedł z cięciem przy drugiej operacyi na lewo a przy trzeciej na prawo. Przy tej sposobności nadmienił Skutsch, iż wie o kobiecie, u której wykonano cztery razy cięcie cesarskie, dwa pierwsze razy w Jenie, trzeci raz w Lipsku u prof. Zweifla a czwarty raz znowu w Jenie. Szwy trzy razy były jedwabne, raz katgutowe. Wszystkie czworo dzieci żyją i mają się dobrze, równie jak ich matka.

— Jako odbitka z *Przewodnika higienicznego* wyszedł osobno artykuł p. W. Doležana p. t.: *Wpływ moralności na śmiertelność* skreślony według odczytu Dra Höffela. Rzecz godna odczytania i rozważenia.

— Dziewiąty kongres chirurgiczny francuski odbędzie się w roku bieżącym 21. Października w Paryżu pod przewodnictwem Dra E. Boeckela. Na porządku dziennym dwie kwestye: chirurgia płuc (z wyjątkiem opłucny); sprawozdawcą Reclus, i interwencya operacyjna wczesna lub późna w przerwaniu ciągłości kości (z wyjątkiem czaszki i słosu kręgowego); sprawozdawcą Heydenreich.

Członkowie kongresu mają najpóźniej do 15. Sierpnia przysłać tytuł i wnioski ze swych prac na kongresie odczytać się mających sekretarzowi jeneralnemu (L. Picque w Paryżu, rue de l' Isly 8).

— Drugi międzynarodowy kongres położniczo-ginekologiczny odbędzie się w pierwszej połowie Września roku przyszłego w Genewie. Na porządku dziennym: 1. Częstość i rodzaje zwężenia miednicy w rozmaitych krajach; 2. Leczenie operacyjne pochylenia macicy ku tyłowi *(retroversio uteri)*; 3. Leczenie ropienia w miednicy; 4. Sposoby zeszywania ścian brzusznych.

— Dyrekcya zdrojowiska Preblau w Karyntyi donosi, że w bieżącym sezonie, który zapowiada się bardzo dobrze, ordynować będzie tamże jako lekarz zdrojowy radca zdrowia, Dr. Jan Schaffer z Gracu.

— Oddawna występowali i występują lekarze przeciw sznurówkom; z jakim skutkiem, wiadomo powszechnie. Jest nawet w Anglii liga kobiet ku zreformowaniu ubioru niewieściego, ale wolno przypuszczać, że członkinie owego Towarzystwa noszą także sznurówki. Złośliwy sprawozdawca dziennika *La médecine moderne* idzie jeszcze dalej i twierdzi, że nawet doktorki medycyny nie zgodziłyby się na

zniesienie sznurówki, którą przecież muszą potępiać na podstawie swych wiadomości z fizyologii i patologii.

Drka Gaches-Sarraute zebrała w *Revue d'hygiène* wszystkie argumenta przeciw sznurówkom, oświadcza wszakże, iż przy obecnym sposobie ubierania się kobiet nie można myśleć o usunięciu tej części odzieży i dodaje, że „sama już od 10 lat pragnie gorąco, lubo nadaremnie uwolnić się od tej tyranii mody". Skoro przeto sznurówki znieść nie można, trzeba ją przynajmniej zmienić stósownie, by zdrowiu nie szkodziła i w tym celu podaje pani Gaches-Sarraute cały szereg przepisów, nadmieniając, iż gdyby kobiety zgodziły się na poświęcenie „tylko kilku centymetrów" ze swej kibici, mogłyby się uwolnić od wszelkich dolegliwości z tej strony.

Można być pewnym wraz ze sprawozdawcą *La médecine moderne*, że kobiety nie zgodzą się na poświęcenie tych „kilku centymetrów" i że model p. Gaches-Sarraute zostanie tylko pobożnem życzeniem, do którego, wolno wątpić, czy będzie stosować się sama nawet wynalazczyni.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 25. W. Kamocki: O mączkowatem zwyrodnieniu łącznicy. H. Oderfeld: W kwestyi szwu kiszkowego za pomocą guzika Murphyego. L. Nencki i J. Jaworski: Przyczynek do nauki o działaniu farmakodynamicznem w zależności od budowy chemicznej środków grupy aromatycznej. Nowy środek *Apolisin* przeciwgorączkowy i kojący (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 25. T. Boryssowicz: W sprawie szwu powłok brzusznych słów kilka (dok.). S. Grosglik: Praktyczne zasady aseptycznego cewnikowania (dok.). Borsuk: Przypadek skurczowego skrzywienia kręgosłupa ku przodowi (*lordosis spastica*). — W *Nowinach lekarskich*, Zeszycie czerwcowym: B. Wicherkiewicz: Kilka słów o zaćmie wtórorzędnej i jej operacyi. A. Beck: O truciznach powstających w ustroju. G. Jacobson: Trzy przypadki dyfteryi wyleczone surowicą Behringa. — W *Przewodniku higienicznym*, Zeszycie czerwcowym: A. Walentowicz: Mleko a gruźlica. W. Doleżan: Wpływ moralności na śmiertelność. J. Pawlikowski: Z epidemiologii miasta Lwowa w r. 1894.

— **Od Administracyi:** Dr. Dura z Krzeszowic przesłał na tablicę pamiątkową dla ś. p. prof. Rydla 3 złr.

## NADESŁANE.



Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

***Do Nru niniejszego dołącza się list p. Maryana Zahradnika w Złoczowie oraz cennik jego kapsułek i perełek leczniczych „HYGEA".***



## OGŁOSZENIE KONKURSU.

Przy kasie brackiej kopalni węgla c. k. uprzyw. kolei północnej cesarza Ferdynanda, jest do obsadzenia posada lekarza z siedzibą w polskiej Ostrawie (Zarubek) w Szląsku z dniem 1. Października 1895 roku pod następującemi warunkami:

1) Leczyć ma ten lekarz około 1600 członków kasy brackiej kopalni wymienionej, zamieszkałych w gminach: polska Ostrawa, Radwanitz, małe Kunczice, wielkie Kunczice, Barłowice i Ratimów, za zapłatą roczną od członka 1 złr. 25 ct.;

2) Co się tyczy praktyki prywatnej lekarskiej jest ona dozwoloną w wymienionych gminach, zaś poza temi gminami tylko za wyraźnem zezwoleniem przełożonego kasy brackiej;

3) O zaprząg ma się lekarz własnym kosztem postarać;

4) Wymaga się koniecznie znajomości języka niemieckiego i polskiego albo czeskiego.

Objęcie tej posady, może ewentualnie przed 1. Październikiem nastąpić. Wymaga się także 3-letniej praktyki po promocyi.

Co się tyczy instrukcyi dla lekarzy kasy brackiej, może petent wglądnąć w nie w inspektoracie górniczym kolei północnej w morawskiej Ostrawie i musi do takowej ściśle się zastosować.

Pisemne podanie ma być złożone na ręce przełożonego kasy brackiej kopalni węgla c. k. uprzyw. kolei północnej cesarza Ferdynanda w morawskiej Ostrawie a to najdalej do 15. Lipca 1895 r.

Załączniki lub dopiski podania muszą być urzędowo potwierdzone, podane w oryginale lub w odpisach, innych się nieuwzględnia.

*Morawska Ostrawa 15. Czerwca 1895.*

Zarząd kasy brackiej kopalni węgla c. k. uprz. kolei północnej cesarza Ferdynanda.

135—2—1

***H. Schrott.***

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.